Physicians

Médecins

2

Guidelines

for Protecting
Child Victims
Of Abuse
and Neglect

Lignes Directrices

relatives à la protection
des enfants victimes de
mauvais traitements
et de négligence

New Brunswick
Nouveau-Brunswick

Part II
Physicians

Table of Contents

Partie II
Médecins

Table des matières

Interdepartmental Statement	2	***Déclaration interministérielle***
Introduction	3	***Introduction***
Acknowledgements	3	***Remerciements***
I. The Law in New Brunswick Covering Child Abuse	4	I. La Loi traitant de l'enfance maltraitée ou négligée au Nouveau-Brunswick
II. What is Child Abuse?	6	II. Qu'entend-on par enfant maltraité?
III. How is Child Abuse Recognized?	8	III. Comment reconnaître un enfant maltraité?
IV. Guidelines For the Management of Child Abuse	9	IV. Lignes directrices pour la gestion des cas d'enfants maltraités
A. Guidelines for Physicians	10	A. Lignes directrices à l'intention des médecins

Appendices — ***Annexes***

I. Child Abuse/Neglect Referral Form	15	I. Formule de signalement des enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence
II. Directory of Local Agencies & Community Resources	16	II. Répertoire des ressources communautaires et des organismes locaux
III. Table of Contents - Child Abuse/ Neglect Manual	22	III. Table des matières - Manuel sur les enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence

INTERDEPARTMENTAL STATEMENT

In March of 1985, the four Ministers representing the Departments of Health, Education, Justice and Social Services signed an agreement that committed their Departments to work cooperatively in addressing the problem of child abuse and neglect.

In order to operationalize this commitment in cooperation, guidelines have been developed jointly by representatives of these Departments which are to provide direction to those organizations and professionals who have a responsibility for children and an obligation to protect them from abuse and neglect.

We consider it essential that all those services and professionals who operate in cooperation with, or under the authority of, the Departments of Health and Community Services, Education, Solicitor General, Justice and Income Assistance follow the proposed guidelines and make them an essential part of their regular procedures. Where local conditions require, these guidelines may be elaborated upon in order to give recognition to local needs; however, the local procedures must always follow these guidelines and where there is a disagreement on the procedures to follow, those outlined in the guidelines shall be given priority.

It is our sincere hope that the guidelines will provide the direction that has been sought regarding the management of child abuse and neglect and will enable us to fulfill our on-going responsibilities to all children in the Province.

SIGNED:

Minister of Health and Community Services

Minister of Justice

Minister of Education

Minister of Solicitor General

Minister of Income Assistance

December 14, 1989

DATE:

DÉCLARATION INTERMINISTÉRIELLE

En mars 1985, les ministres de la Santé, de l'Éducation, de la Justice et des Services sociaux signaient une entente qui engageait leurs Ministères respectifs à travailler en collaboration pour régler le problème des enfants victimes de mauvais traitements et de négligence.

Afin de concrétiser cet engagement de collaboration, des lignes directrices ont été élaborées conjointement par les représentants de ces Ministères. Elles doivent guider les organisations et les professionnels à qui incombent la responsabilité de s'occuper de ces enfants et l'obligation de les protéger contre les mauvais traitements et la négligence.

Nous considérons comme primordial que tous les services et les professionnels qui relèvent des ministères de la Santé et des Services communautaires, de l'Éducation, du Solliciteur Général, de la Justice et de l'Aide au revenu ou qui travaillent de concert avec eux, suivent les lignes directrices qui sont proposées et en fassent un élément essentiel de leurs modalités habituelles. Lorsque des conditions locales l'exigent, ces lignes directrices peuvent être adaptées aux besoins de la région. Cependant, les modalités locales doivent toujours respecter ces lignes directrices et, en cas de contradiction, les modalités décrites dans les lignes directrices devront se voir accorder la priorité.

Nous espérons sincèrement que les lignes directrices nous donneront l'orientation espérée concernant le traitement des enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence et de nous acquitter de nos obligations à l'égard de tous les enfants de la province.

SIGNATURES:

Le ministre de la Santé et des Services communautaires

Le ministre de la Justice

La ministre de l'Éducation

Le Solliciteur Général

La ministre de l'Aide au revenu

December 14, 1989

DATE:

INTRODUCTION

These Provincial Guidelines for Protecting Child Victims of Abuse and Neglect have been developed primarily for employees of the Departments of Education, Justice, Solicitor General, Income Assistance, and Health and Community Services. Other non-governmental institutions and professionals have been included in these guidelines because of the important role and services which they provide to child victims of abuse and neglect. In addition, organizations and professional groups who have not been specifically identified in these guidelines may, from time to time, discover situations of abuse/ neglect in the course of their duties. The general conditions of the guidelines which apply to the identified organizations are equally applicable to those professionals who have not been mentioned here.

This manual has been intentionally designed to allow each of the sections to stand alone. With the exception of the Resource Section at the end of the manual, each of the other sections specifically relate to individual service organizations / professions and their particular function in detecting and combatting child abuse / neglect. All sections are individually bound and may be reproduced or amended without having an effect on the remaining sections of the manual. Every professional affected by these guidelines should have his / her own copy of the appropriate section. In addition, every workplace should have one or more copies of the complete manual. Staff of these workplaces are strongly urged to become familiar with the roles and responsibilities of other agencies / professions in the multidisciplinary context, and to scrutinize the information / training material in the resource section.

ACKNOWLEDGEMENTS

Many concerned persons from the human services sectors participated in the preparation of the Provincial Guidelines for Protecting Child Victims of Abuse and Neglect. We are particularly pleased that many of those who participated brought a wealth of experience and knowledge as well as a professional dedication to provide for the well being of children in the province. In particular, we express our gratitude to the multidisciplinary groups which were set up regionally to review the drafts of the guidelines.

INTRODUCTION

Les présentes lignes directrices provinciales relatives à la protection des enfants victimes de mauvais traitements et de négligence ont été principalement élaborées à l'intention des employé(e)s des ministères de l'Éducation, de la Justice, du Solliciteur Général, de l'Aide au revenu et de la Santé et des Services communautaires. Elles visent aussi certains intervenants extérieurs à l'administration publique en raison du rôle important qu'ils jouent auprès des enfants victimes de mauvais traitements et de négligence, et des services qu'ils dispensent à ces derniers. En outre, des organisations et des groupes de professionnels qui n'ont pas été identifiés nommément dans ces lignes directrices peuvent, de temps à autre, lever le voile sur des cas de mauvais traitements et de négligence dans l'exercice de leurs fonctions. Les conditions générales des lignes directrices qui s'appliquent aux organismes qui ont été nommés s'appliquent également aux professionnels qui ne sont pas mentionnés dans le présent document.

Le présent manuel a été conçu de sorte que chacune de ses sections puisse faire l'objet d'une publication autonome. A l'exception de la section sur les ressources à la fin du manuel, chaque section se rapporte à un type de profession ou à un type d'organisme particulier et au rôle qu'ils jouent dans la détection des mauvais traitements et de la négligence et dans la lutte contre ce problème. Chacune des sections est autonome et peut être reproduite ou modifiée sans que cela ait un effet sur les autres. Chaque professionnel touché par les présentes lignes directrices devrait avoir son propre exemplaire de la section qui le concerne. En outre, il devrait y avoir une ou plusieurs copies de l'ensemble du manuel dans chaque lieu de travail. Les membres du personnel de ces lieux de travail sont instamment priés de prendre connaissance des rôles et des responsabilités des autres organismes et des autres professions dans le cadre de l'intervention multidisciplinaire, et d'étudier avec attention les renseignements et les dossiers de formation qui se trouvent dans la section sur les ressources.

REMERCIEMENTS

De nombreux intéressés des différents services des ressources humaines ont participé à la rédaction des lignes directrices provinciales relatives à la protection des enfants victimes de mauvais traitements et de négligence. Beaucoup d'entre eux et d'entre elles, et nous en sommes particulièrement heureux, nous ont permis de profiter d'un bagage important d'expériences et de connaissances, ainsi que d'un intérêt sincère envers les enfants de la province et leur bien-être. Plus particulièrement, nous aimerions exprimer notre gratitude aux groupes multidisciplinaires qui ont été créés dans chaque région afin d'examiner les versions préliminaires des lignes directrices.

In developing this handbook, of considerable help was the work that had been done across Canada in the development of similar guidelines for various professional groups and agencies. We were helped in translating this kaleidoscope of information into the provincial milieu by our local practitioners to make the guidelines reflective of our provincial service structure, legislative authority and experience.

To all who participated in the development of the handbook, we are truly grateful. It is our sincere hope that it will prove to be a valuable resource in the development of Child Welfare Services, to protect our children, overcome systematic barriers and to assist all those whose responsibilities include providing a service to children.

The Interministerial Committee on Child Abuse/ Neglect

Cécile Guitard	Department of Education
Marion Cosman	Department of Education
John Evans	Department of Justice
Lorraine Bourque	Department of Health & Community Services
Maurice Boulay	Department of Health & Community Services
Flora Jean Kennedy	Dept. of Income Assistance
Paul Shannon	Chairperson, Department of Health & Community Services

I. *THE LAW IN NEW BRUNSWICK COVERING CHILD ABUSE*

The authority to intervene in suspected or actual child abuse and neglect situations is covered by two Acts:

The Criminal Code of Canada defines those acts of omission and commission that constitute an offence under which charges can be laid against the offender; the Family Services Act is a provincial statute which defines those situations in which there is an obligation to intervene to protect the child whose security and development may be in danger.

Action under the Criminal Code is taken by the police; while action under the Family Services Act is taken by authorized employees of the Minister of Health and Community Services. In this document, these employees are referred to as Child Protection Workers or Child Protection Services of the Department of Health and Community Services.

La rédaction de ce manuel a été considérablement facilitée par l'existence de lignes directrices similaires élaborées un peu partout au Canada à l'intention de divers groupes de professionnels et organismes. Les professionnels locaux nous ont aidés à transposer et à adapter cette multitude de données au contexte néo-brunswickois, afin que nos lignes directrices reflètent l'organisation de nos services, nos dispositions législatives et notre expérience.

Nous exprimons enfin notre sincère reconnaissance à tous ceux et celles qui ont participé à la rédaction du présent manuel. Nous espérons que celui-ci nous permettra de développer les services de bien-être de l'enfance, afin de mieux protéger nos enfants, d'abattre les barrières traditionnelles et d'aider tous ceux et celles qui ont à dispenser des services aux enfants.

Le comité interministériel sur les enfants victimes de mauvais traitements et de négligence

Cécile Guitard	Ministère de l'Éducation
Marion Cosman	Ministère de l'Éducation
John Evans	Ministère de la Justice
Lorraine Bourque	Ministère de la Santé et des Services communautaires
Maurice Boulay	Ministère de la Santé et des Services communautaires
Flora Jeane Kennedy	Ministère de l'Aide au revenu
Paul Shannon	Président, Ministère de la Santé et des Services communautaires

I. *LA LOI TRAITANT DE L'ENFANCE MALTRAITÉE ET NEGLIGÉE AU NOUVEAU-BRUNSWICK*

Le pouvoir d'intervenir dans les cas confirmés ou présumés d'enfants maltraités et négligés découle de deux lois:

Le Code criminel du Canada définit les omissions et les actes qui constituent une infraction et qui peuvent entraîner la mise en accusation de l'auteur de l'infraction. La Loi sur les services à la famille est une loi provinciale qui définit dans quels cas il faut absolument intervenir afin de protéger l'enfant dont la sécurité et le développement peuvent être menacés.

Les mesures prévues au Code criminel sont prises par la police et celles prévues à la Loi sur les services à la famille sont prises par les employé(e)s autorisé(e)s du Ministre de la Santé et des Services communautaires. Dans le présent document, ces employé(e)s sont désigné(e)s comme des travailleurs de la protection de l'enfance ou travailleurs des Services de protection de l'enfance du ministère de la Santé et des Services communautaires.

A child, for the purposes of the Family Services Act, is any person who is or who appears to be under the age of majority (19 years). Although services can be provided under the Act to any child, the mandatory reporting and mandatory intervention in suspected child abuse and neglect situations is limited to children under the age of sixteen and to disabled children under the age of nineteen. Reporting of those children between sixteen and nineteen should be done with their consent. In neither instance is parental consent required for advising Child Protection Services of suspected abuse/neglect.

En vertu de la Loi sur les services à la famille, le mot "enfant" désigne toute personne dont l'âge est ou semble être inférieur à l'âge de la majorité (19 ans). Même si, en vertu de la loi, des services peuvent être dispensés à tout enfant, l'obligation de signaler et l'intervention obligatoire dans les cas présumés d'enfants maltraités et négligés sont restreintes aux enfants de moins de 16 ans et aux enfants handicapés de moins de 19 ans. Le signalement des cas d'enfants dont l'âge se situe entre 16 et 19 ans ne devrait être effectué qu'avec le consentement de l'enfant concerné. Le consentement des parents n'est jamais requis pour signaler aux Services de protection de l'enfance un cas présumé d'enfant maltraité ou négligé.

The duty to report suspected cases of child abuse and neglect (mandatory reporting) is contained in Section 30 of the Family Services Act and applies to everyone, including professionals, who encounter abuse and neglect in carrying out their duties or within a confidential relationship.

L'obligation de signaler les cas présumés d'enfants maltraités et négligés (signalement obligatoire) est imposée par l'article 30 de la Loi sur les services à la famille et s'applique à toute personne, y compris les professionnels, qui se rend compte qu'un enfant est maltraité ou négligé, dans l'exercice de ses fonctions ou au cours d'un entretien confidentiel.

Those professionals identified under Section 30 of the Family Services Act who fail to report suspected cases of child abuse and neglect of children under sixteen years of age are guilty of an offense under the Act. For those who do report, no legal action can be taken against them when they act in good faith; and further, except in the course of judicial proceedings, the identity of the persons who has provided the information cannot be revealed without that person's consent.

Les professionnels désignés en vertu de l'article 30 de la Loi sur les services à la famille qui omettent de signaler des cas d'enfants de moins de 16 ans négligés ou maltraités se rendent coupables d'une infraction en vertu de la loi. En ce qui concerne ceux qui signalent ces cas, aucune poursuite ne peut être entamée contre eux lorsqu'ils ont agi de bonne foi. De plus, l'identité de la personne qui a signalé un cas ne peut être révélée sans son consentement, sauf dans le cours de procédures judiciaires.

The professional relationship that had a traditionally accepted degree of confidentiality has not been seen as absolute in recent court cases regarding child abuse. The Court decisions have ruled that a child's right to protection outweighs the confidentiality aspects of the relationship with a professional, thus confidentiality is not a valid reason for a professional who fails to report suspected child abuse to the appropriate child protection agency.

Quoique les relations professionnelles aient pendant longtemps comporté un certain degré de confidentialité, celle-ci a été remise en question lors de récentes procédures judiciaires mettant en cause des enfants victimes de mauvais traitements. Les décisions des tribunaux ont établi que le droit à la protection d'un enfant l'emporte sur les aspects confidentiels d'une relation avec un professionnel. Par conséquent, le secret professionnel n'est pas une raison valable pour un professionnel de ne pas signaler un cas présumé d'enfant maltraité à un organisme de protection de l'enfance.

The requirements to report are specific and rigid. Reporting must, however, remain a limited communication between only those persons and agencies who need to know. Release of information to unauthorized persons, rumours and gossip can open the door to lawsuits.

Les exigences relatives au signalement des cas sont précises et rigides. Le signalement doit, par contre, se faire au moyen de communications restreintes entre les seules personnes et organismes concernés. La divulgation de renseignements des personnes non autorisées, les rumeurs et les racontars peuvent être sujets à poursuites.

When policies or procedures provide for reporting to other persons or groups it does not relieve the professional of the obligation to report directly to Child Protection authorities. Not reporting for any reason exposes that professional to liability and a supervisor or administrator who instructs any

Lorsque les règles administratives ou les modalités autorisent le signalement du cas à d'autres personnes ou à d'autres groupes, cela ne retire pas au professionnel l'obligation de signaler le cas directement aux autorités responsables de la protection de l'enfance. Le défaut de signaler un cas pour quelque raison que ce soit engage la

persons not to report actual or suspected abuse may potentially be charged with obstruction of justice.

Where there are teams, such as SCAN (Suspected Child Abuse and Neglect) Teams or case planning teams in place - because team assessments are preferred to individual assessments - or where there are "liaison persons" between the institution or agency and the Child Protection Service, these administrative practices do not absolve individuals from the responsibility to report. It is important to note that no supervisor or administrator, administrative or treatment process may impede or inhibit such reporting. Assuming that someone else has filed the report does not grant one immunity from prosecution.

Reporting requires that the suspicion of neglect and abuse shall be made known to the Child Protection Services of the Department of Health and Community Services immediately; and if the report is initially made by telephone, it must be followed by a dated, written report. A copy of the written report should be kept by the reporting professional both to support the fact that the report was filed, and as a reminder of what it contained.

The Family Services Act states that the referring person may be advised of the results of the assessment. In practice, the Child Protection Worker will advise the professional person who referred the suspected child abuse situation of the initial results of the investigation and the intervention process that will be followed. (See Appendix VII in Part VIII of the manual for the specific provision to report child abuse matters contained in the Family Services Act, S.N.B. 1980, F2-2).

II. *WHAT IS CHILD ABUSE?*

In New Brunswick, a child is any person under the age of nineteen years. Abuse of a child can be grouped under four major categories:

a) **Physical Abuse**
Physical abuse refers to all actions resulting in non-accidental physical injury, from bruises and cuts to burns, fractures and internal injuries. Such abuse is distinguished from acceptable or reasonable use of force by its severity, its inappropriateness for the age of the child, and its lack of a healthy corrective purpose regarding the child's behaviour.

responsabilité du professionnel, et un surveillant ou un administrateur qui donne instruction à toute personne de ne pas signaler un cas présumé ou confirmé de mauvais traitements s'expose à des poursuites pour entrave à la justice.

Lorsque des groupes d'intervention sont créés, comme les SCAN Teams (Suspected Child Abuse and Neglect Teams) ou lorsque des équipes de planification des cas sont mises en places (parce que les évaluations faites en équipe sont préférées aux évaluations personnelles) ou lorsqu'il y a des "agents de liaison" entre l'établissement ou l'organisme et les Services de protection de l'enfance, ces pratiques administratives ne déchargent les personnes de l'obligation de signaler les cas d'enfants maltraités ou négligés. Il importe de souligner que ni un surveillant, ni un administrateur, ni un processus administratif, ni un traitement ne peuvent empêcher ni entraver le signalement de ces cas. La présomption que quelqu'un d'autre a signalé le cas ne garantit pas l'immunité en cas de poursuites.

Le signalement des cas nécessite que tout cas présumé d'enfant maltraité ou négligé soit immédiatement porté à la connaissance des Services de protection de l'enfance du ministère de la Santé et des Services communautaires et si le signalement est fait par téléphone, il doit être suivi d'un rapport écrit et daté. Un exemplaire de ce rapport écrit doit être conservé par le professionnel qui signale le cas, à la fois pour prouver que le signalement a été effectué et se rappeler de son contenu.

La Loi sur les services à la famille stipule que la personne qui signale un cas peut être informée des résultats de l'évaluation. En pratique, le travailleur de la protection de l'enfance informera le professionnel qui a signalé le cas présumé d'enfant maltraité des premiers résultats de l'enquête et du processus d'intervention qui suivra. (Voir à l'annexe VII de la Partie VIII du manuel les dispositions précises de la Loi sur les services à la famille, S.N.B. 1980, F-2.2 concernant le signalement de cas d'enfant maltraité.)

II. *QU'ENTEND-ON PAR ENFANT MALTRAITÉ?*

Au Nouveau-Brunswick, le mot "enfant" désigne toute personne âgée de moins de 19 ans. Les mauvais traitements infligés à un enfant peuvent être classés en quatre principales catégories:

a) **Sévices corporels**
Les sévices corporels désignent toutes les actions occasionnant des lésions physiques non accidentelles, des contusions et des coupures, brûlures, fractures ou blessures internes. Les mauvais traitements peuvent être différenciés de l'utilisation acceptable ou raisonnable de la force par leur gravité, leur caractère peu approprié à l'âge de l'enfant et par l'absence d'un motif sain visant à corriger le comportement de l'enfant.

b) **Sexual Abuse**

Sexual abuse refers to any sexual acts involving a child and a parent/caretaker, any person in a position of trust, and any other adult. Sexual abuse can range from a parent/caretaker permitting or exposing a child to sexual acts, to actual molestation of the child by an adult. Molestation includes acts of exposure, fondling or masturbation, and intercourse, including incest. Sexual involvement may or may not be accompanied by physical abuse. Inappropriate sex play among children may serve as a strong indicator that a child has been sexually abused by an adult, or by an older child.

c) **Physical Neglect**

Physical neglect covers acts of omission on the part of the parent/caretaker. Failure to provide for a child's basic needs and appropriate level of care with respect to food, clothing, shelter, health hygiene and safety, as determined by the community's minimum level of care standards. This includes the failure to provide adequate supervision, anticipatory prevention of injury, medical attention and the opportunity to receive an adequate education.

d) **Emotional Maltreatment**

Emotional maltreatment is the most difficult form of abuse and neglect to define and identify. Emotional abuse includes overt rejection, criticism and excessive demands of performance for a child's age and ability. Emotional neglect refers to the failure of the parent/caretaker to provide adequate psychological nurturance necessary for a child's growth and development.

The above definitions provide a framework for the mandatory intervention by responsible agencies and individuals in situations of child abuse. Since the primary responsibility for the care and development of children is entrusted to parents/caretakers, it is appropriate that the definitions focus on parent/caretaker behaviours.

b) **Atteintes sexuelles**

Les atteintes sexuelles désignent tous les actes sexuels mettant en cause un enfant et un parent ou une personne qui a la charge d'un enfant, une personne en position de confiance ou un autre adulte. Par exemple, des atteintes sexuelles peuvent consister pour le parent ou la personne qui a la charge d'un enfant à permettre que l'enfant commette des actes sexuels ou soit exposé à de tels actes ou encore à attenter à la pudeur de l'enfant ou à permettre qu'un adulte attente à sa pudeur. Les attentats à la pudeur englobent les actes d'exhibitionisme, les caresses ou la masturbation et les relations sexuelles complètes, y compris l'inceste. Il n'est pas nécessaire que la participation sexuelle soit accompagnée de sévices. Tout jeu sexuel inconvenant entre enfants constitue un indice sérieux qu'un enfant a été victime d'agression sexuelle de la part d'un adulte ou d'un enfant plus âgé.

c) **Négligence physique**

La négligence physique désigne les actes d'omission de la part du parent ou de la personne qui a la charge d'un enfant ou le défaut de satisfaire aux besoins de base de l'enfant et de lui assurer les soins appropriés en fait d'aliments, de vêtements, de logement, d'hygiène et de sécurité, conformément aux normes minimales fixées par la collectivité en matière de soins. Ceci comprend le défaut d'assurer une surveillance appropriée, de prévenir les blessures, d'obtenir des soins médicaux pour l'enfant et de voir à ce qu'il reçoive une éducation adéquate.

d) **Mauvais traitement affectifs**

Les mauvais traitements affectifs sont la forme de mauvais traitements et de négligence la plus difficile à définir et à déceler. Les mauvais traitements affectifs comprennent le rejet manifeste, la critique ainsi que des exigences de rendement excessives compte tenu de l'âge et de la capacité de l'enfant. La négligence affective désigne le défaut, de la part du parent ou de la personne qui a la charge d'un enfant, de fournir à ce dernier les soins psychologiques parentaux nécessaires à sa croissance et à son développement.

Les organismes et les personnes responsables doivent consulter les définitions ci-dessus avant d'intervenir dans les cas d'enfants maltraités. Étant donné que ce sont surtout les parents et les personnes qui ont la charge des enfants qui doivent prendre soin de ces derniers et veiller à leur développement, il est pertinent que ces définitions soient axées sur le comportement des parents et des personnes qui ont la charge des enfants.

III. HOW IS CHILD ABUSE RECOGNIZED?

There are indicators that can serve as signals of possible abuse and neglect, not as definitive evidence of abuse and neglect. Given that many people experience or display some of the indicators some of the time, their usefulness in the detection of abuse and neglect lies with the examination of their frequency, intensity and interrelatedness.

In addition, it must be noted that different personalities respond to abuse and neglect in different ways (for example, withdrawal versus aggressiveness) and, as a result, two seemingly contradictory indicators can point to the same type of abuse.

The presence of indicators, the nature and intensity of which arouse suspicions of abuse and/or neglect, is sufficient to warrant an investigation. That is, reasonable suspicion, not conclusive evidence, is the prerequisite for an investigation.

Even those who work directly with children on a daily basis may find it difficult to identify the child who is abused and to know with certainty that the child has been a victim of abuse or neglect. The following are some fairly typical situations that should be considered as suspicious indicators:

- a child who regularly comes to school or day care hungry or inappropriately dressed for the weather;
- a young child who appears to have an unusual interest in or knowledge of sexual behaviour;
- a child who appears to have difficulty walking or sitting that is not related to a physical handicap or who has stained or bloody underclothing;
- a child who appears to be consistently frightened to go home or is unusually frightened of adults;
- a child who has a noticeable change in behaviour patterns or who is excessively defiant or compliant;

III. COMMENT RECONNAITRE UN ENFANT MALTRAITÉ?

Certains indices peuvent servir de signaux de cas possible de mauvais traitements et de négligence et non à les prouver de façon définitive. Étant donné que de nombreuses personnes font l'expérience de l'un ou l'autre de ces indices ou les manifestent parfois, il faut étudier leur fréquence, leur intensité et leurs interrelations afin de déceler les cas réels de mauvais traitements et de négligence.

De plus, on doit noter que des personnes différentes réagissent de façon différente aux mauvais traitements et à la négligence (par exemple, repli sur soi ou agressivité) et il s'ensuit que deux indices qui semblent contradictoires peuvent indiquer le même genre de mauvais traitements.

La présence d'indices dont la nature et l'intensité amènent à soupçonner qu'il y a eu mauvais traitements ou de la négligence suffit à justifier une enquête. C'est donc dire qu'un doute raisonnable plutôt que des preuves concluantes constitue un préalable suffisant à la tenue d'une enquête.

Même ceux et celles qui travaillent chaque jour directement avec des enfants peuvent éprouver des difficultés à identifier un enfant victime de mauvais traitements ou à établir avec certitude que cet enfant a été victime de mauvais traitements ou de négligence. Les indices suivants constituent des cas assez typiques qui devraient être considérés comme des indices susceptibles d'éveiller les soupçons:

- un enfant qui se présente régulièrement à l'école ou à la garderie inadéquatement vêtu en fonction du temps qu'il fait ou qui est continuellement affamé;
- un jeune enfant qui semble avoir une connaissance ou un intérêt inhabituel pour les gestes sexuels;
- un enfant qui semble éprouver des difficultés à marcher ou à s'asseoir sans souffrir pour autant d'aucun handicap physique ou un enfant qui porte des sous-vêtements tachés de sang;
- un enfant qui semble continuellement craindre de rentrer à la maison ou qui a une peur inhabituelle des adultes;
- un enfant dont le comportement change de façon visible ou qui est excessivement méfiant ou obéissant;

- a child with welts, human bite marks and unexplainable bruises, scars, fractures or head injuries.

It is not necessary for a professional to be certain that child abuse has taken place. It is the role of the Child Protection Worker and the police to investigate the situation. For the professional, suspicion of abuse or neglect should lead immediately to consultation with a Child Protection Worker and, if there is sufficient cause, to a formal referral of the child as a suspected victim.

A list of indicators that may be used by professionals is included in Appendix III in Part VIII of the manual.

IV. *GUIDELINES FOR THE MANAGEMENT OF CHILD ABUSE*

The best intentions of professionals who encounter child abuse will not help the child victim or his family unless there is a clearly stated policy and procedure on what to do when violence or dysfunctioning within the family is encountered.

This section contains guidelines that should be implemented within your organization or by your particular profession. Careful adherence to these guidelines will ensure that abused and neglected children are identified, referred and serviced according to legal requirements. Since knowledge of the roles of other professionals and agencies in a multidisiplinary context is recommended, reference should be made to the manual containing the guidelines for all professions and agencies.

Each department, agency or institution is invited to supplement these guidelines with its own additional standards which reflect the specific area of responsibility and milieu in which the organization operates. Further, it is of considerable importance that all who are to respond to the guidelines are well versed in their responsibilities and prepared appropriately to handle them. Periodic internal reviews of the individual guidelines will help the organization identify if they are helpful to professionals in providing the proper protection for victims of abuse and neglect.

- un enfant qui porte des marques de coups, des marques de morsures humaines, ainsi que des meurtrissures, des cicatrices, des fractures ou des blessures à la tête dont l'origine est inexplicable.

Un professionnel n'a pas besoin d'être absolument certain qu'il y a eu mauvais traitements. Il incombe au travailleur de la protection de l'enfance et à la police d'effectuer une enquête. Pour le professionnel, tout doute raisonnable qu'il y a eu mauvais traitements ou négligence devrait mener immédiatement à une consultation auprès d'un travailleur des Services de protection de l'enfance et, si les motifs semblent suffisants, à un signalement officiel de cet enfant comme victime présumée.

On trouvera à l'annexe III de la partie VIII du manuel une liste d'indices à l'intention des professionnels permettant de dépister les enfants victimes de mauvais traitements et de négligence.

IV. *LIGNES DIRECTRICES RELATIVES À LA GESTION DES CAS D'ENFANTS MALTRAITÉS*

Les meilleures intentions d'un professionnel qui se trouve en présence d'un cas d'enfant maltraité ne suffiront pas à aider l'enfant victime ni sa famille, à moins qu'une ligne de conduite et des modalités clairement énoncées existent sur ce qu'il convient de faire en présence de violence ou de malfonctionnement de la dynamique familiale au sein d'une famille.

La présente section expose les lignes directrices qui devraient être mises en oeuvre au sein de votre organisation ou de votre profession. Leur respect garantira que les enfants maltraités ou négligés sont identifiés, sont dirigés vers les organismes compétents et reçoivent les services auxquels ils ont droit en vertu de la loi. Étant donné que la connaissance des rôles des autres professionnels et des autres organismes est recommandée dans un contexte multidisciplinaire, il serait bon de parler du manuel contenant les lignes directrices à l'intention de toutes les professions et de tous les organismes.

Chaque ministère, organisme ou établissement est invité à ajouter ses propres normes à ces lignes directrices de manière à refléter les exigences du domaine particulier et du milieu au sein desquels oeuvre l'organisation. De plus, il est très important que toutes les personnes chargées d'appliquer les lignes directrices soient bien informées des responsabilités qui leur incombent et adéquatement préparées à s'en acquitter. Les révisions internes périodiques des lignes directrices aideront l'organisation à déterminer si ces dernières aident vraiment les professionnels à offrir une protection appropriée aux victimes de mauvais traitements et de négligence.

A. Guidelines for Physicians

Next to the police officer and the social worker, the doctor is the most likely person in the community to come in contact with family violence, child abuse and neglect. Physicians, particularly family practitioners and pediatricians, may be the first point of contact for many cases of child abuse, neglect and sexual abuse, either in their office or at the hospital.

As part of services offered in the hospital setting, a doctor will have specific guidelines to following the management of abuse and neglect. For office practice, the following are recommended guidelines in servicing child abuse/neglect situations:

Referral and Follow-up

i) All physicians who provide medical care for children should familiarize themselves with the indicators of abuse and neglect as well as the proper procedures to follow in carrying out this diagnosis.

ii) In all situations of child abuse and neglect that the physician sees, the diagnosis is the critical first step. Although some cases may be obviously the result of abuse or neglect, in others it may be more difficult to diagnose. In every situation where the physician suspects child abuse or neglect, he/she is legally obligated to report to the local Child Protection Services of the Department of Health and Community Services immediately. The primary concern must be the protection of the child and the doctor's first obligation is to ensure the safety of the victim by involving Child Protection Services.

iii) Although the initial referral to Child Protection Services should be done immediately by phone, it should be followed by a written referral.

iv) The physician may wish to consult with the hospital-based Child Abuse Team or hospital liaison person on his/her suspicion regarding abuse/neglect; however, the reporting of suspected cases must be done by the physician to Child Protection Services.

A. Lignes directrices à l'intention des médecins

Après le policier et le travailleur social, le médecin est la personne qui, au sein de la collectivité, est la plus susceptible d'être confrontée à la violence familiale, aux enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence. Le médecin, particulièrement le médecin de famille et le pédiâtre, peut constituer la première personne contactée dans de nombreux cas d'enfants maltraités, négligés ou agressés sexuellement, que ce soit à son cabinet ou à l'hôpital.

En tant que personne rattachée aux services hospitalier, un médecin doit suivre des lignes directrices précises dans la gestion des cas de mauvais traitements ou de négligence. Si, lors de sa pratique privée dans son cabinet, il est appelé à dispenser des soins à un enfant maltraité ou négligé, voici quelles sont les lignes directrices qui lui sont recommandées:

Signalement et suivi

i) Tout médecin qui dispense des services médicaux aux enfants doit se familiariser avec les indices qui permettent de déceler les mauvais traitements ou la négligence de même qu'avec la marche à suivre lorsqu'il y a lieu de faire un tel diagnostic.

ii) Dans tous les cas d'enfants maltraités ou négligés que le médecin constate, le diagnostic est la première étape critique. Bien que dans certains cas, l'état physique d'un enfant soit, de toute évidence, le résultat de mauvais traitements ou de négligence, il y en a d'autres où il est plus difficile d'en venir à un tel diagnostic. Dans chaque cas où le médecin soupçonne qu'il y a eu mauvais traitements ou négligence, il se voit dans l'obligation légale de signaler immédiatement cet état de fait au bureau local des Services de protection de l'enfance du ministère de la Santé et des Services communautaires. La première chose à faire est de protéger l'enfant, et la responsabilité première du médecin est d'assurer la sécurité de la victime en communiquant avec les Services de protection de l'enfance.

iii) Même si le signalement initial aux Services de protection de l'enfance doit être effectué immédiatement par téléphone, il y a lieu de le faire suivre d'un signalement écrit.

iv) Le médecin peut considérer comme étant souhaitable une consultation auprès de l'équipe spécialement affectée aux cas d'enfants maltraités de l'hôpital où il travaille ou auprès de l'agent de liaison de cet hôpital au sujet des soupçons qu'il entretient concernant un cas de mauvais traitements ou de négligence. Cependant, le cas présumé doit être signalé par le médecin aux Services de protection de l'enfance.

v) The doctor may also phone the police, if desired, in serious child abuse/neglect situations. Child Protection Services will advise the police of all reports of sexual abuse, serious physical abuse or serious neglect situations when the doctor has not already done so.

vi) Because Child Protection Services will protect the referring source, a doctor is not obligated to inform the family that the referral is being made. Some physicians, because of their relationship to the family or because they wish to reassure the child victim, may wish to prepare the family by advising them of his/her suspicions and referral; however,where parental knowledge of the referral might place a child in imminent danger, the parents should not be advised before referral to Child Protection Services.

vii) Although the physician's name cannot be given as the referring person to the parents of the child without his/her consent, all physicians are encouraged to allow their name to be used by the Child Protection Workers in their contact with the family.

viii) When the suspected case is reported, it is simply a matter of stating the case and the reason for the suspicion. It is up to the Child Protection Worker to carry out the assessment. The physician should assist the Child Protection Worker in the investigation by providing the information on why there is suspected abuse or neglect.

ix) Recording by the physician of the relevant data on the child's condition is an extremely important element in any suspected case:

- record observations of the child's physical condition; bruises, abrasions, etc., and whether they are new or old;
- record the statements made by the adult accompanying the child on the possible causes of the child's condition;
- record the child's comments if the child volunteered the information about his/her condition;
- note and record the child's behaviour with parents and the child's response to the doctor, as well as adult males and females that the child encounters during the visit to the doctor;

v) Le médecin peut également, s'il le désire, téléphoner à la police dans les cas d'atteintes sexuels et les cas graves de mauvais traitements ou de négligence dont est victime un enfant. Les Services de protection de l'enfance informeront la police de tous les cas d'atteintes sexuelles et de tous les cas graves de mauvais traitements ou de négligence si le docteur ne l'a pas déjà fait.

vi) Etant donné que les Services de protection de l'enfance tairont l'identité de l'auteur du signalement, un médecin n'est pas obligé d'informer la famille qu'il va signaler leur cas. Certains médecins, à cause de leurs relations étroites avec la famille ou parce qu'ils désirent rassurer l'enfant victime, peuvent trouver souhaitable de préparer la famille en l'informant des ses soupçons et du signalement. Cependant, si le fait d'avertir les parents du signalement peut faire courir un danger imminent à l'enfant, il n'y a pas lieu de les informer avant que le signalement ne soit effectué aux Services de protection de l'enfance.

vi) Même si le médecin ne peut être désigné aux parents comme étant l'auteur du signalement sans qu'il y consente, tous les médecins sont encouragés à permettre que leur nom soit utilisé par les travailleurs de la protection de l'enfance lorsqu'ils communiqueront avec la famille.

viii) Lors du signalement, il suffit d'exposer le cas en offrent tous les renseignements et les raisons qui motivent les soupçons. Il incombe au travailleur de la protection de l'enfance de procéder à l'évaluation.

ix) La consignation, par le médecin, des données pertinentes sur la condition physique de l'enfant constitue un élément extrêmement important dans tous les cas présumés:

- Il faut inscrire toutes les observations sur l'état physique de l'enfant: décrire les contusions, les égratignures, etc. et préciser s'il s'agit de blessures récentes ou anciennes.
- Inscrire les déclarations faites par l'adulte qui accompagne l'enfant en ce qui concerne les causes possibles de l'état physique de l'enfant.
- Inscrire les commentaires de l'enfant si celui-ci désire les donner de plein gré.
- Observer et prendre note du comportement de l'enfant vis-à-vis de ses parents et du médecin, ainsi qu'à l'égard des hommes et des femmes adultes que l'enfant peut rencontrer pendant sa visite chez le médecin.

- note the time and date Child Protection Services were notified and time of response;

- record the treatment prescribed and the date the follow-up is to be done by the doctor.

x) In court hearings under the Family Services Act, the physician may be called as a witness if the information which he/she can provide is significant to the protection of the child and the successful application for a court order. At this point, information that the doctor was the referring person may be revealed during the court process. The doctor will be advised whenever a court order is being sought and his/her testimony may be required. In serious abuse and neglect cases referred to the police, the doctor's evidence may be very relevant for their investigation and thus, the doctor's identity as the source of referral will also be provided to the investigating police officer.

xi)

a) Where the doctor is requested by Child Protection Services to examine a child under protective care who is a suspected victim, he/she shall carry out the assessment of the child and provide all the required information to the Child Protection Worker. The Child Protection Worker in such situations is acting "in loco parentis" and has the authority to request both the assessment and receive the results of the assessment, without parental consent.

b) When such request are received from a Child Protection Worker, the worker shall provide the doctor with the credentials signed by the Minister of Health and Community Services giving authority to act under the Family Services Act to protect the child.

c) The doctor is under no obligation to share the information regarding the assessment of the child with the child's parents/ caretakers. The request for such information by the parent is to be made to the Child Protection Worker who, if it is deemed appropriate, may share the information but only after the doctor has given consent; or the Child Protection Worker may direct the family to contact the doctor directly where the doctor has agreed that his name may be used. In such instances, the Child Protection

- Inscrire l'heure et la date auxquelles les Services de protection de l'enfance ont été avisés, ainsi que le moment auquel ils sont intervenus.

- Inscrire le traitement prescrit et la date à laquelle le médecin doit accorder un suivi à l'affaire.

x) Lors de poursuites devant les tribunaux en vertu de la Loi sur les services à la famille, un médecin peut être appelé à témoigner si les renseignements qu'il peut fournir sont de nature à protéger l'enfant et à obtenir une ordonnance du tribunal. A cette étape des procédures, c'est-à-dire lors de l'audience, il est possible qu'on soit tenu de révéler que le médecin est l'auteur du signalement. Le médecin sera averti si on s'adresse au tribunal en vue d'obtenir une ordonnance et s'il est possible que son témoignage soit nécessaire. Lors des cas d'atteintes sexuelles et des cas graves de mauvais traitements ou de négligence signalés à la police, le témoignage du médecin peut être très utile à l'enquête. C'est pourquoi l'identité du médecin doit alors être révélé au policier enquêteur.

xi)

a) Lorsque les Services de protection de l'enfance demandent à un médecin d'examiner un enfant présumé victime de mauvais traitements et placé sous un régime de protection, le médecin évalue l'état de l'enfant et fournit tous les renseignements requis au travailleur de la protection de l'enfance. Le cas échéant, le travailleur de la protection de l'enfance agit en qualité de parent et jouit du pouvoir nécessaire pour exiger que soit effectuée l'évaluation et pour que lui soient remis les résultats de cette évaluation, qu'il ait ou non obtenu le consentement des parents.

b) Lorsqu'un médecin reçoit une telle demande d'un travailleur de la protection de l'enfance, le travailleur doit fournir au médecin les autorisations nécessaires signées par le ministre de la Santé et des Services communautaires et lui donnant le pouvoir d'agir en vertu de la Loi sur les services à la famille afin de protéger l'enfant.

c) Le médecin n'est en aucun cas tenu de communiquer les renseignements obtenus à la suite de l'évaluation de l'enfant aux parents de ce dernier ou à ses tuteurs légaux. Le parent qui désire obtenir ces renseignements doit s'adresser au travailleur de la protection de l'enfance qui, s'il le juge approprié, peut lui communiquer ces renseignements, mais seulement si le médecin y a consenti. Le travailleur de la protection de l'enfance peut également inviter la famille à communiquer directement avec le médecin si celui-ci a consenti à ce que son nom soit révélé aux parents. Le cas échéant, le travailleur de la

Worker will let the doctor know that the family has been advised to contact the doctor directly.

xii) The Child Protection Worker may also request that the parents bring the child for a medical examination without the necessity of taking the child into protective care. Under such circumstances, the parents will be asked to provide the Child Protection Worker with their written consent in order for the physician to release the results of examination to the worker.

Response of Child Protection Services

xiii) Upon receiving the report of suspected abuse/neglect, the Child Protection Worker of the Department Health and Community Services will:

- contact the physician who identified the suspected abuse/neglect immediately;
- go to the physician's office and take the child under protective care if the situation appears very dangerous to the child;
- commence the investigation immediately where the child has returned home and the child's life or physical safety may be in danger;
- begin the investigation within four working days in less urgent situations;
- advise the police of all reports sexual abuse, serious physical abuse or serious neglect that are being investigated.

xiv) Following the initial joint investigation by the Child Protection Services and the police, the physician will be provided with a report on the results and any intended plan of action. Although the report may be given verbally, it shall be followed by a written report.

protection de l'enfance fera savoir au médecin qu'il a invité la famille à communiquer directement avec lui.

xii) En outre, le travailleur de la protection de l'enfance peut demander aux parents de faire passer à l'enfant un examen médical sans nécessairement placer l'enfant sous un régime de protection. Le cas échéant, le travailleur de la protection de l'enfance demandera aux parents de lui donner une autorisation écrite afin que le médecin puisse lui communiquer les résultats de l'examen médical.

Intervention des Services de protection de l'enfance

xiii) Sur réception du signalement d'un cas présumé de mauvais traitements ou de négligence, le travailleur de la protection de l'enfance du ministère de la Santé et des Services communautaires:

- communique immédiatement avec le médecin qui a dépisté le cas présumé de mauvais traitements ou de négligence;
- se rend au bureau du médecin et place l'enfant sous un régime de protection si la situation semble présenter un grand danger pour l'enfant;
- entame sans délai l'enquête si l'enfant est retourné à a maison et que sa vie ou son intégrité physique peuvent être menacées;
- commence son enquête dans les quatre jours ouvrables suivants dans les situations moins urgentes; et
- informe la police de tous les cas d'atteintes sexuelles et de tous les cas graves de mauvais traitements ou de négligence qui font l'objet d'une enquête.

xiv) A la suite de l'enquête conjointe initiale des Services de protection de l'enfance et de la police, le médecin recevra un rapport écrit sur les résultats de l'enquête et sur les mesures envisagées. Bien que ce rapport puisse être donné verbalement, on doit le faire suivre d'un rapport écrit.

xv) The case plan developed by Child Protection Services shall take into account, where appropriate, the role of the physician. They may be participants in the development of the case plan and shall be made aware of how their role fits with other professionals providing services to the child and his/her family.

xvi) If there are any questions about the decision or action taken by Child Protection Services, the matter is to be discussed by the physician with the Child Protection Worker or his/her supervisor. If the physician remains dissatisfied, the specific concerns are to be documented and forwarded to the Regional Director of the Department of Health and Community Services.

xv) Le plan d'intervention élaboré par les Services de protection de l'enfance doit tenir compte, s'il y a lieu, du rôle du médecin. Celui-ci peut participer à l'élaboration du plan d'intervention et doit être sensibilisé au fait que son rôle peut s'intégrer à celui des autres professionnels dispensant des services à l'enfant et à sa famille.

xvi) Si des questions se posent quant à la décision ou aux mesures prises par les Services de protection de l'enfance, la question doit faire l'objet de discussions entre le médecin et le travailleur de la protection de l'enfance ou son surveillant. Si le médecin est toujours insatisfait après cette discussion, il doit rédiger un rapport sur ses inquiétudes et l'acheminer au directeur régional du ministère de la Santé et des Services communautaires.

DEPARTMENT OF HEALTH & COMMUNITY SERVICES NEW BRUNSWICK
MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES COMMUNAUTAIRES DU N.- B.

Appendix I
Annexe I

CHILD ABUSE / NEGLECT REFERRAL FORM
FORMULE DE SIGNALEMENT - ENFANTS VICTIMES DE MAUVAIS TRAITEMENTS OU DE NEGLIGENCE
(GENERAL REFERRAL FORM TO BE USED FOR PROFESSIONAL REPORTS)
(FORMULE GENERALE DESTINEE AUX PROFESSIONNELS AUTEURS D'UN SIGNALEMENT)

CHILD'S NAME NOM DE L'ENFANT	PARENTS NAME(S) NOM DE PARENTS
ADDRESS ADRESSE	ADDRESS(ES) ADRESSE(S)
DATE OF BIRTH DATE DE NAISSANCE SEX / SEXE ☐ M / M ☐ F / F	TELEPHONE NO(S) NO DE TELEPHONE
LANGUAGE / LANGUE FRENCH / FRANCAIS ☐ ENGLISH / ANGLAIS ☐ OTHER / AUTRE ☐	LANGUAGE / LANGUE FRENCH / FRANCAIS ☐ ENGLISH / ANGLAIS ☐ OTHER / AUTRE ☐
PRESENT LOCATION OF CHILD DEMEURE ACTUELLE DE L'ENFANT	PRESENT CARETAKER (IF DIFFERENT THAN PARENT) TUTEUR ACTUEL DE L'ENFANT (SI DIFFERENT DES PARENTS)
(IF MORE THAN ONE CHILD, ATTACH SEPARATE LIST) (S'IL Y A PLUS D'UN ENFANT, ANNEXER UNE LISTE COMPLETE)	ADDRESS ADRESSE
NAME OF PERSON(S) SUSPECTED OF CAUSING ABUSE/NEGLECT (IF KNOWN) NOM DE LA (DES) PERSONNE(S) PRESUMEMENT RESPONSABLES DES MAUVAIS TRAITEMENTS OU DE LA NEGLIGENCE (SI CONNUE(S))	
ADDRESS(ES) ADRESSE(S)	
TELEPHONE NO(S) NO DE TELEPHONE	
APPROXIMATE DATE OF INCIDENT(S) DATE APPROXIMATIVE DE L'INCIDENT	
LOCATION OF INCIDENT(S) LIEU DE L'INCIDENT	

WITNESS(ES) TO INCIDENT / TEMOIN(S) DE L'INCIDENT

NAME(S) NOM(S)	
ADDRESS(ES) ADRESSE(S)	
TELEPHONE NO(S) NO DE TELEPHONE	

DESCRIBE SITUATION CAUSING CONCERN (ATTACH ADDITIONAL SHEET, INTERNAL FORM, CHARTS, ETC. IF NECESSARY)
DECRIRE LA SITUATION SUSCITANT L'INQUIETUDE (AU BESOIN, ANNEXER DES FEUILLETS SUPPLEMENTAIRES, DES FORMULES INTERNES, DES SCHEMAS, ETC.)

IS THERE PRIOR HISTORY OF NEGLECT/ABUSE/SUSPICIOUS INJURIES? ☐ YES / OUI ☐ NO / NON ☐ UNKNOWN / NE SAIS PAS
Y A T IL EU DES ANTECEDENTS DE MAUVAIS TRAITEMENTS, DE NEGLIGENCE OU DE BLESSURES SUSPECTES?

EXPLANATION
EXPLIQUER

REFERRAL MADE BY AUTEUR DU SIGNALEMENT	DATE OF REFERRAL DATE DU SIGNALEMENT
ADDRESS ADRESSE	
POSITION EMPLOI	TELEPHONE NO. NO DE TELEPHONE
NAME OF AGENCY/ORGANIZATION NOM DE L'ORGANISME/ORGANISATION	
IS THIS CONFIRMATION OF A VERBAL REPORT? ☐ YES / OUI ☐ NO / NON S AGIT IL DE LA CONFIRMATION D'UN SIGNALEMENT VERBAL?	
DATE VERBAL REPORT MADE DATE DU RAPPORT VERBAL	MADE TO WHOM DESTINATAIRE
WILL YOU PERMIT YOUR NAME TO BE GIVEN TO THE FAMILY AS REFERRING PERSON? ☐ YES / OUI ☐ NO / NON NOUS AUTORISEZ-VOUS A DIVULGUER A LA FAMILLE QUE VOUS ETES L'AUTEUR DU SIGNALEMENT?	

FEEDBACK TO REFERRAL SOURCE / ACCUSE DE RECEPTION A L'AUTEUR DU SIGNALEMENT

AS THE REFERRING PERSON, DO YOU WISH TO RECEIVE
EN TANT QU'AUTEUR DU SIGNALEMENT, DESIREZ VOUS ETRE MIS AU COURANT
VERBAL / VERBALEMENT ☐ WRITTEN / PAR ECRIT ☐ NO / PAS DU TOUT ☐
FEEDBACK UPON COMPLETION OF THE INVESTIGATION?
DES RESULTATS DE L'ENQUETE?

WILL YOU CONTINUE TO BE INVOLVED IN A PROFESSIONAL CAPACITY WITH THIS CHILD/FAMILY? ☐ YES / OUI ☐ NO / NON
CONTINUEREZ VOUS A DISPENSER DES SERVICES PROFESSIONNELS A CET ENFANT OU A CETTE FAMILLE?

ARE YOU WILLING TO PARTICIPATE IN THE ASSESSMENT/TREATMENT OF THE REFERRED PROBLEM IF CONFIRMED (WHERE APPROPRIATE)? ☐ YES / OUI ☐ NO / NON
ETES VOUS DISPOSE A PARTICIPER A L'EVALUATION ET AU TRAITEMENT DU PROBLEME S'IL EST CONFIRME QU'IL Y A PROBLEME?

SIGNATURE OF REFERRING PERSON
SIGNATURE DE L'AUTEUR DU SIGNALEMENT _____

FOLLOWING TO BE COMPLETED BY CHILD PROTECTION WORKER AND RETURNED TO REFERRING PERSON

I WISH TO ADVISE YOU THAT OUR INVESTIGATION OF YOUR REFERRAL
DATED _____ IS COMPLETED AND WE HAVE ☐
HAVE NOT ☐ BEEN ABLE TO CONFIRM YOUR SUSPICIONS. THIS
FAMILY WILL ☐ WILL NOT ☐ BE SERVICED AS A CHILD
PROTECTION CASE. WE WILL ☐ WILL NOT ☐ BE CONTACTING
YOU REGARDING YOUR ROLL IN THE DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF AN INTERVENTION PLAN FOR THE CHILD/FAMILY. PLEASE CONTACT THE UNDERSIGNED IF YOU REQUIRE MORE INFORMATION OR IF YOU HAVE QUESTIONS/CONCERNS REGARDING OUR FINDINGS. THANK YOU FOR YOUR REFERRAL OF THIS CHILD/FAMILY.

CHILD PROTECTION WORKER
TRAVAILLEUR DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE _____

SUPERVISOR SURVEILLANT _____ DATE _____

SECTION A ETRE COMPLETEE PAR LE TRAVAILLEUR DES SERVICES DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET RETOURNER A L'AUTEUR DU SIGNALEMENT

JE DESIRE VOUS INFORMER QUE L'ENQUETE A LAQUELLE A DONNE LIEU
VOTRE SIGNALEMENT DU _____ EST TERMINEE
ET QU'ELLE A PERMIS ☐ QU'ELLE N'A PAS PERMIS ☐ DE CONFIRMER
VOS SOUPCONS. CETTE FAMILLE FERA ☐ NE FERA PAS ☐ L'OBJET
D'UNE INTERVENTION PAR LES SERVICES DE PROTECTION DE L'ENFANCE.
NOUS COMMUNIQUERONS ☐ NOUS NE COMMUNIQUERONS PAS ☐
AVEC VOUS AFIN D'OBTENIR VOTRE AIDE DANS L'ELABORATION ET LA MISE EN OEUVRE D'UN PLAN D'INTERVENTION A L'INTENTION DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE. VEUILLEZ COMMUNIQUER AVEC LE SOUSSIGNE SI VOUS DESIREZ OBTENIR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS OU SI VOUS DESIREZ POSER DES QUESTIONS SUR LES RESULTATS DE NOTRE ENQUETE. MERCI DE NOUS AVOIR SIGNALE CE CAS.

Appendix II

AGENCIES & COMMUNITY RESOURCES
(Please fill in the following with appropriate contacts for your area)

Department of Health & Community Services

A. ***Child Protection Services:***

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

B. ***Public Health Services:***

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Annexe II

ORGANISMES ET RESSOURCES COMMUNAUTAIRES
(Veuillez inscrire dans les espaces prévus à cette fin les coordonnées des ressources de votre région).

Ministère de la Santé et des Services communautaires

A. ***Services de protection de l'enfance:***

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

B. ***Services de santé publique:***

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

C. ***Mental Health Clinic:***

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

D. ***Hospitals:***

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Department of Justice

A. ***Crown Prosecutor/Family Court Solicitor Services:***

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

C. ***Clinique de santé mentale:***

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

D. ***Hôpitaux:***

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Ministère de la Justice

A. ***Procureur de la Couronne - Procureur du tribunal de la famille:***

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

B. ***Family Court:***

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Department of Solicitor General

A. ***Police:***

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

B. ***Tribunal de la famille:***

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Ministère du Solliciteur Général

A. ***Police:***

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

B. ***Probation Services:***

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Department of Education

A. ***School District Office:***

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

B. ***Services de probation:***

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Ministère de l'Éducation

A. ***Bureau du district scolaire:***

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

B. ***Schools:***

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Department of Income Assistance

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Other Resources
(List of other agencies, groups, individuals, etc. providing professional and community services to families and children):

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

B. ***Écoles:***

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Ministère de l'Aide au revenu

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Autres ressources
(Enumérez tout autre organisme, groupe, personne, etc., offrant des services professionnels ou communautaires aux familles et aux enfants):

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Name: _____ Nom: _____

Address: _____ Adresse: _____

Telephone: _____ Téléphone: _____

Name: _____ Nom: _____

Address: _____ Adresse: _____

Telephone: _____ Téléphone: _____

Name: _____ Nom: _____

Address: _____ Adresse: _____

Telephone: _____ Téléphone: _____

Name: _____ Nom: _____

Address: _____ Adresse: _____

Telephone: _____ Téléphone: _____

Appendix III

Manual
Table of Contents

Part	
I	Guidelines for the Department of Health and Community Services 1) Public Health Services 2) Mental Health Service 3) Hospitals
II	Guidelines for Physicians
III	Guidelines for Foster Homes, Group Homes and other Child Care Facilities
IV	Guidelines for Early Childhood Development Facilities
V	Guidelines for the Department of Justice & Department of Solicitor General 1) General Guidelines for the Police and Crown Prosecutors 2) Suggested Guidelines for the Investigation and Initial Management of Child Sexual Abuse 3) Guidelines for Investigative Interviewing of Child Victims of Sexual Abuse
VI	Guidelines for the Department of Education
VII	Guidelines for the Department of Income Assistance
VIII	Resource Section

Annexe III

Manuel
Table des matières

Partie	
I	Lignes directrices à l'intention du ministère de la Santé et des Services communautaires 1) Services de santé publique 2) Services de santé mentale 3) Hôpitaux
II	Lignes directrices à l'intention des médecins
III	Lignes directrices à l'intention des familles d'accueil, des foyers de groupe et autres installations destinées aux enfants
IV	Lignes directrices à l'intention des installations pour le développement des enfants en bas âge
V	Lignes directrices à l'intention des ministères de la Justice et du Solliciteur général 1) Lignes directrices générales à l'intention de la police et des procureurs de la Couronne 2) Lignes directrices suggérées pour l'enquête et le traitement initial dans les cas d'atteinte sexuelle contre des enfants 3) Lignes directrices relatives aux entrevues d'enquête avec des enfants victimes d'atteinte sexuelle
VI	Lignes directrices à l'intention du ministère de l'Éducation
VII	Lignes directrices à l'intention du ministère de l'Aide au revenu
VIII	Section sur les ressources

Appendices

I	Guidelines for Interviewing Children
II	Guidelines for Testifying in Court
III	Indicators of Child Abuse and Neglect
IV	Prevention of Child Abuse and Neglect
V	The Multi-Disciplinary Team and Child Abuse
VI	Treatment of Child Abuse and Neglect
VII	Family Services Act, S.N.B. 1980 F-2.2 - Relevant Sections
VIII	Criminal Code of Canada - Relevant Sections
IX	Social Institutions and Child Abuse and Neglect
	A description of roles and responsibilities

Bibliography

Annexes

I	Lignes directrices relatives aux entrevues avec les enfants
II	Lignes directrices relatives aux témoignages devants les tribunaux
III	Indices permettant de dépister les enfants victimes de mauvais traitements et de négligence
IV	Prévention des mauvais traitements et de la négligence dont sont victimes les enfants
V	L'équipe multidisciplinaire et les mauvais traitements infligés à des enfants
VI	Traitement des cas d'enfants maltraités ou négligés
VII	Loi sur les services à la famille, S.N.B. 1980, f-2-2 -Articles pertinents
VIII	Code criminel du Canada - Articles pertinents
IX	Les institutions sociales et les mauvais traitements et la négligence dont sont victimes les enfants
	Description des rôles et responsabilités

Bibliographie